

Tilbod om gratis tilsyn frå tannhelsetenesta

Den offentlege tannhelsetenesta gir tilbod om gratis tannbehandling til personar med utviklingshemming over 18 år. (Lov om tannhelsetjenesten § 1-3) Tannklinikken ønsker informasjon frå brukar/verje om ein vil nytte

tilbodet. Vi ber om tilbakemelding på namn, fødselsnummer og adresse, slik at vi lettare kan registrere og gi tilbodet til dei som har krav på dette.

Namn: Fødselsnr. (11 siffer):

Adresse: Telefon:

Postnummer: Postadresse:

Ja, eg ønsker å nytte tilbodet

Nei, eg ønsker ikkje å nytte tilbodet

Dersom ein nytter tilbodet, bør tannhelsetenesta få opplysningar om helsetilstand og eventuelt medisinbruk som har innverknad på tannhelsa og tannbehandling. Samtidig vil tannhelsetenesta gi tilbakemelding om nødvendige

tannhelseopplysningar til ansvarleg omsorgsperson/ primærkontakt.

Dersom brukaren ønsker å nytte tilbodet, ønsker vi namn på:

Omsorgsperson/ primærkontakt:

Bustad/tenesteområde:

Tlf. ansvarleg omsorgsperson/primærperson:

Dersom brukaren ikkje ønsker tilbod om tannbehandling no, men vil ta imot tilbodet ved seinare høve, må det leverast ei ny tilbakemelding til tannklinikken. Namn og underskrift skal då fyllast ut her:

Namn: Fødselsnr. (11 siffer):

Adresse:

Underskrift brukar/verje:

Nemnde person har diagnosen Psykisk utviklingshemming som gir grunnlag for rett på gratis tilsyn frå Den offentlege tannhelsetenesta. Diagnosen skal vere fastsett av personell som har autorisasjon for å fastsette diagnose.

Dato: Underskrift:

Ansvarsområde:

